BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/18
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN ANTONIO NARIÑO
NIT: 8020218811-1 NÚMERO DE CONTRATO: 130
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena Centro Zonal: Santa Marta Municipio: Santa Marta
Nombre Agente Educativo (a): Yeyen Solano Jiménez CC: 1120742018
Código CUENTAME UDS: 4700100102498 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Don Diego 1
Dirección UDS: salón comunal Teléfono UDS: 3024490635

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1083067457	ZAID	ANDRES	TOVAR	MERÑO	0	2	A								A							A							A		4		
02	RC	1083086251	EYLER	MATEO	MARTINEZ	TORRES	0	6	A								A							A							A		4		
03	RC	1084476735	SAMARA	SOFIA	FRAGOZO	SANCHEZ	0	6	A								A							A							A		4		
04	RC	1235545986	GAEL	DAVID	CARRANZA	CONTRERAS	0	7	A								A							A							A		4		
05	RC	1084476132	ELIAS	CAMILO	AHUMADA	HERNANDEZ	0	10	A								A							A							A		4		
06	RC	1084475672	KEILANYS	SOFIA	PEDROZA	CABARCAS	1	0	A								A							A							A		4		
07	RC	1084475673	KAILENYS	SOFIA	PEDROZA	CABARCAS	1	0	A								A							A							A		4		
08	RC	1083063774	SAMUEL		GIRALDO	MARQUEZ	1	0	A								A							A							A		4		
09	RC	1081847229	DANNA	PAOLA	CAMAÑO	BELTRAN	1	2	A								A							A							A		4		
10	RC	1084475725	JEYDER	DAVID	MUÑOZ	VALENCIA	1	3	A								A							A							A		4		
11	RC	1248368331	TIAGO	ENRIQUE	JIMÉNEZ	ROMERO	1	4	A								A							A							A		4		
12	RC	1123419056	ZOE		BORJA	NAVARRO	2	0	A								A							A							A		4		
13	RC	1083060095	ELIAN	ENRIQUE	MARTINEZ	TORRES	2	3	A								A							A							A		4		
14	RC	1181463778	MARLON	DAVID	ARIAS	SEMECO	2	4	A								A							A							A		4		
15	RC	1080444648	STEFANY	JULIETH	GARCÍA	QUIENTERO	2	7	A								A							A							A		4		
16	RC	1083059464	SARAI	SOFIA	FRAGOSO	SÁNCHEZ	2	9	A								A							A							A		4		
17	RC	1084470741	KEYNIS	SOFIA	PEDROZA	CABARCAS	3	1	A								A							A							A		4		
18	RC	1084458256	VALERIN	JOHANNA	GARCÍA	QUINTERO	4	1	A								A							A							A		4		
19	RC	1084066554	ISABELLA	NICOL	JIMENEZ	ROMERO	4	4	A								A							A							A		4		
20	RC	1123417608	KEINER	ENRIQUE	ROMERO	MARRUGO	4	8	A								A							A							A		4		
																															TOTAL	80			

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	01
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	19
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 130
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en medio Familiar

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena Centro Zonal: Santa Marta Municipio: Santa Marta
Nombre Agente Educativo (a): Yeylen Solano Jiménez CC: 1120742018
Código CUENTAME UDS: 4700100102498 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Don Diego 1
Dirección UDS: salón comunal Teléfono UDS: 3024490635

Hoja ____ de ____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1084474510	ZAILER	DAVID	ARENA	ORTEGA	1	8			A					A					A					A							4		
02	RC	1084609607	VALENTINA		GARCÍA	GUTIERREZ	1	9			A					A					A					A							4		
03	RC	1084472879	MARÍA	ELENA	SEGURA	PALMERA	1	10			A					A					A					A							4		
04	RC	1084473147	DILAN	ANDRES	ORTEGA	FUENMAYOR	2	1			A					A					A					A							4		
05	RC	1084473146	DIOMAR	ANDRES	ORTEGA	FUENMAYOR	2	1			A					A					A					A							4		
06	RC	1084473016	EMERSON	JOSE	MARRIAGA	ROBLES	2	3			A					A					A					A							4		
07	RC	1084609217	MELANNY	SOFIA	GARCÍA	GUTIERREZ	3	0			A					A					A					A							4		
08	RC	1084467975	DIEGO	ANDRES	OCAMPO	MARRIAGA	4	5			A					A					A					A							4		
09	RC	1083054328	ADRYANYS	SALOME	GARCIA	GUTIERREZ	4	8			A					A					A					A							4		
10	RC	1236439170	ÁNGEL	YESSI	CRESPO	ORTEGA	5	1			A					A					A					A							4		
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	40		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 130
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en medio Familiar

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena Centro Zonal: Santa Marta 1 Municipio: Santa Marta
Nombre Agente Educativo (a): Yeylen Solano Jiménez CC: 1120742018
Código CUENTAME UDS: 4700100102498 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Don Diego 1
Dirección UDS: salón comunal Teléfono UDS: 3024490635

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																																		TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																																			
									PRIMERA						SEGUNDA						TERCERA						CUARTA						QUINTA													
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES									ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																																			
01	T.I	1134329390	NASLY	HASBLEIDY	MARTINEZ	CACERES	17	5				A					A					A					A														4		
02	RC	1083067166	VICTOR	MANUEL	LOPEZ	BRIZUELA	0	3				A					A					A					A														4		
03	RC	1083066733	KARLA	ANIESKA	BALLESTEROS	CHACIN	0	6				A					A					A					A														4		
04	RC	1084474897	SANTIAGO		BORJA	TRUJILLO	1	4				A					A					A					A														4		
05	RC	1083063582	JESUS	EMANUEL	OCAMPO	SANCHEZ	1	4				A					A					A					A														4		
06	RC	1084474767	LUCIANA		BENITEZ	MERCADO	1	6				A					A					A					A														4		
07	RC	1084473995	AMY	YARIANA	PAYARES	QUINTERO	1	9				A					A					A					A														4		
08	RC	1123419567	JHON	EFER	LÓPEZ	BRIZUELA	1	10				A					A					A					A														4		
09	RC	1120661901	JUAN	DAVID	URBAY	SANCHEZ	1	11				A					A					A					A														4		
10	RC	1084070153	ÁNGEL	DE JESUS	ARIZA	OVIEDO	2	7				A					A					A					A														4		
11	RC	1084609146	ERICK	DANIEL	GONZALEZ	PORTILLO	2	10				A					A					A					A														4		
12	RC	1120661426	ISABELLA	VALENTINA	URBAY	SANCHEZ	3	3				A					A					A					A														4		
13	RC	1083055240	SALOME		SANGUINO	MERCADO	3	4				A					A					A					A														4		
14	RC	1235542562	YORJAN	DAVID	SANTANA	PERTUZ	3	11				A					A					A					A														4		
15	RC	1084471128	EITHAN	DAVID	GARCÍA	MORENO	3	11				A					A					A					A														4		
16	RC	1084468761	JHAEL	JHIRET	BORJA	TRUJILLO	4	0				A					A					A					A														4		
17	RC	1235542241	ILVANA	LUCIA	PAYAREZ	RODRIGUEZ	4	1				A					A					A					A														4		
18	RC	1084468630	CAMILO	ANDRES	MERCADO	RUÍZ	4	1				A					A					A					A														4		
19	RC	1083066728	ANDREW	DAVID	BRIZUELA	CARABALLO	4	8				A					A					A					A														4		
20	RC	1083052862	MERWIL	ANDRES	HERNANDEZ	POLO	4	10				A					A					A					A														4		
																																									TOTAL	80		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	18
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001302023
MES AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en Medio Familiar

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: Magdalena Centro Zonal: Santa Marta 1 Municipio: Santa Marta
Nombre Agente Educativo (a): NAILEA SABAN MENDOZA CC: 1082941487
Código CUENTAME UDS: 4700100102498 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Don Diego 2
Dirección UDS: sabán comunal Teléfono UDS: 3104259807

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1084073662	JOSIAS		BENITEZ	ORTEGA		3	A								A		A								A					4		
02	RC	1083067023	GREINISMAR		SANABRIA	ANDARA		4	A								A		A								A					4		
03	CC	1004462730	CHARITH	JOHANNY	AHUMADA	MARQUEZ	21	3	A								A		A								A					4		
04	RC	1083067068	DAREN	DABID	VILLERO	GARCIA		3	A								A		A								A					4		
05	RC	1084073844	ESPERANZA	ESTER	TORRES	GIRALDO		3	A								A		A								A					4		
06	SD		JADAY		CHACON	PALMERA		1	I								I		I								I					0	4	
07	RC	1084073191	LOGAN		OLIVEROS	DE LA TORRE		10	A								A		A								A					4		
08	RC	1084476661	EFRAIN	DAVID	MENDOZA	PEREZ		6	A								A		A								A					4		
09	RC	1084476040	SAMIR	JADITH	MERCADO	RADA		10	A								A		A								A					4		
10	RC	1084609875	MATHIAS	DAVID	ANAYA	JIMENEZ		9	A								A		A								A					4		
11	CC	57296122	JAEL	MAGALI	GUTIERREZ	DURAN	39	9	A								A		A								A					4		
12	RC	1029920048	ISAAC	JAVIER	MARQUEZ	MERCADO	1	1	A								A		A								A					4		
13	CC	1004366434	ANGIE	JULIETH	VILLALBA	RUIZ	23	10	A								A		A								A					4		
14	CC	1082848096	JENIFER	DEL CARMEN	PINEDO	VIZCAINO	17	10	A								A		A								A					4		
15	RC	1083065135	ISMAEL	DE JESUS	CRESPO	CORONADO		9	A								A		A								A					4		
16	RC	1084468198	SARA	DANITH	MERCADO	RADA	4	3	A								A		A								A					4		
17	RC	1084066528	ANA	LUCIA	IMITOLA	VILLALBA	4	3	A								A		A								A					4		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	64	4	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	8
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN ANTONIO NARIÑO
NIT: 800021321-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001302023
MES AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en medio Familiar

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: Magdalena Centro Zonal: Santa Marta 1 Municipio: Santa Marta
Nombre Agente Educativo (a): NAILEA SABAN MENDOZA CC 1082941487
Código CUENTAME UDS: 4700100102498 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Don Diego 2
Dirección UDS: salón comunal Teléfono UDS: 3104259807

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																							
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1084070652	ALAN	DAVID	SANCHEZ	LOPEZ	2	4		A					A					A					A								4		
02	RC	1084071750	LUCAS	YESSITH	TORRES	LEON	1	10		A					A					A					A								4		
03	RC	1084071892	ESNEIKER	SALVADOR	DIAZ	LOPEZ	1	8		A					A					A					A								4		
04	RC	1178714686	ALEXA	VALENTINA	DIAZ	LOPEZ	4	2		A					A					A					A								4		
05	RC	1248366106	CERIS	MARIELA	BORJAS	RIVERA	1	6		A					A					A					A								4		
06	RC	1084070119	JADIEL	AVID	MOLINA	PAEZ	2	9		A					A					A					A								4		
07	RC	1084070176	DYLAN	DAVID	CANELON	REYES	2	7		A					A					A					A								4		
08	RC	123544389	SAMUEL	DAVID	LOZANO	CANTILLO	2	2		A					A					A					A								4		
09	RC	1235545511	YENDER	ADIEL	HERNANDEZ	MONTILLA	1	2		A					A					A					A								4		
10	RC	1235543305	YULIANIS	ALEXANDRA	HERNANDEZ	MONTILLA	3	1		A					A					A					A								4		
11	RC	1084471567	MARIANGEL		TORO	GONZALES	2	9		A					A					A					A								4		
12	RC	1084071419	JUAN	DAVID	OCAMPO	MONTES	2	0		A					A					A					A								4		
13	RC	1084470409	HIANN	SANTIAGO	MORENO	BORJA	3	2		A					A					A					A								4		
14	RC	1084070622	HOLMAN	YESID	OVIEDO	VUELBA	2	4		A					A					A					A								4		
15	RC	1235541933	KELLY	ANDREA	OCAMPO	MONTES	4	1		A					A					A					A								4		
16	RC	1083051886	ALAN	ANDRES	MORENO	BORJA	5	0		A					A					A					A								4		
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	64		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 4700130202023
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÒN: Modalidad familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en medio Familiar

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: Magdalena Centro Zonal: Santa Marta 1 Municipio: Santa Marta
Nombre Agente Educativo (a): NAILEA SABAN MENDOZA CC: 1082941487
Código CUENTAME UDS: 4700100102498 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Don Diego 2
Dirección UDS: salón comunal Teléfono UDS: 3104259807

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1083057552	LUCIANA		REYES	TRILLOS	3	8				A				A				A				A									4		
02	RC	1084608108	DAIRO	YAIR	DE LA HOZ	CRESPO	5	0				A				A				A				A									4		
03	RC	1084069864	MARIA	ELENA	MORON	VAZQUEZ	2	9				A				A				A				A									4		
04	RC	1084609243	ALEJANDRO		POLO	DEVIA	2	10				A				A				A				A									4		
05	RC	1083054971	LUIS	MATEO	MUÑOZ	REYES	4	5				A				A				A				A									4		
06	RC	1178714517	JOHAN	DE JESUS	PALLARES	ESCORCIA	4	4				A				A				A				A									4		
07	RC	1084466622	ELIANA	MARCELA	MARQUEZ	BLANCO	4	11				A				A				A				A									4		
08	RC	1205970640	ALISSON	YISEL	SANCHEZ	HERNANDEZ	4	7				A				A				A				A									4		
09	RC	1084466486	MARIELY		PAYARES	HERRERA	5	0				A				A				A				A									4		
10	RC	1084468824	CONAN	ANDRES	PAYARES	SAMPAYO	4	3				A				A				A				A									4		
11	RC	1084473151	ISAI	EMMANUEL	PUERTA	MARTINEZ	3	9				A				A				A				A									4		
12	RC	1178714038	YISELA		MEDINA	GOMEZ	4	9				A				A				A				A									4		
13	RC	1084066957	MARY	VICTORIA	TORRES	MEJIA	3	6				A				A				A				A									4		
14	RC	1205972135	SIMON	DAVID	GOMEZ	GOMEZ	3	4				A				A				A				A									4		
15	RC	1084067623	EVYE	SOFIA	BORJA	BACA	3	8				A				A				A				A									4		
16	RC	1084470221	LUCIANA	MICHEL	GUERRERO	FUENTES	3	3				A				A				A				A									4		
17	RC	1084070708	IRENE	ISABEL	GALVIS	DE LA ROSA	2	5				A				A				A				A									4		
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	68		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	17
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Nailea Saban M
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001302023
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA Centro Zonal : SANTA MARTA 1 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): BERTA DANIES CC : 36556457
Código CUENTAME UDS: 4700100102498 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención DON DIEGO
Dirección UDS: DON DIEGO Teléfono UDS: 3012939890

Hoja 1 de 3
M G 0-6 66-11
1 A 5 AÑOS

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																							
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1083065336	MICAEL		IZQUIERDO	IZQUIERDO	2	5		A							A		A					A								4	0	
02	CC	1083066658	ARUNGUMU		IZQUIERDO	TORRES	0	8		A							A		A					A								4	0	
03	RC	1083062360	DALIANA	MISHEL	CRESPO	VILLAFAÑE	2	2		A							A		A					A								4	0	
04	CC	1065829771	MARTIRA		VILLAFAÑA	MOSCOTE	28	4		A							A		A					A								4	0	
05	RC	1083065485	ARIANA	EIDITH	CRESPO	VILLAFAÑA	1	2		A							A		A					A								4	0	
06	RC	1083064852	YEFERSON	RAUL	ALFARO	ARROYO	3	5		A							A		A					A								4	0	
07	RC	1083066981	JAILYN	YOHANA	SOLIS	ALFARO	0	4		A							A		A					A								4	0	
08	RC	1083054611	JHON	DAVID	SOLIS	ARROYO	4	6		A							A		A					A								4	0	
09	RC	1235545152	KARLA	MICHEL	CARRILLO	ARROYO	1	7		A							A		A					A								4	0	
10	RC	10830675708	MAXIMILIANO	ALBERTO	CASTILLO	ARROYO	0	1		A							A		A					A								4	0	
11	SD	1083066290	EINER	SEGUNDO	TORRES	SOLIS	0	11		A							A		A					A								4	0	
12	RC	1236439111	TALIANA	ISABEL	TORRES	TORRES	5	1		A							A		A					A								4	0	
13	RC	1083063975	ERNESTO	JOSUE	TORRES	TORRES	1	4		A							A		A					A								4	0	
14	RC	1083063102	HANNA	DAYLIN	POLOCHE	VILLAFAÑA	1	4		A							A		A					A								4	0	
15	RC	1083062478	SARAY	ORTENCIA	VILLAFAÑA	ARROYO	2	9		A							A		A					A								4	0	
16	RC	1083062477	ROBERT	ELIAS	VILLAFAÑA	ARROYO	4	10		A							A		A					A								4	0	
17	RC	1084070736	AMMI	MILENA	VILLAFAÑE	TORRES	2	5		A							A		A					A								4	0	
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	68	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADOR(A) EA

Berta Danies
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001302023
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA Centro Zonal : SANTA MARTA 1 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): BERTA DANIES CC : 36556457
Código CUENTAME UDS: 4700100102498 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención DON DIEGO 0-6 6A11 1A2A3A4
Dirección UDS: DON DIEGO Teléfono UDS: 3012939890

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																									TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																												
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																											
01	RC	1235544754	SALOMETH		TORRES	TORRES	1	10			A					A					A					A							4	0	
02	RC	1083060855	EDNITH	ELIZABETH	TORRES	TORRES	3	8			A					A					A					A							4	0	
03	RC	1151207168	SAID	JESIEL	IZQUIERDO	IZQUIERDO	5	0			A					A					A					A							4	0	
04	RC	1083062862	ELISA	YACETH	IZQUIERDO	IZQUIERDO	1	5			A					A					A					A							4	0	
05	RC	1235543178	ERWIN	JOSE	TORRES	IZQUIERDO	3	7			A					A					A					A							4	0	
06	RC	1083060976	MARIANGEL		CASTRO	CRESPO	2	0			A					A					A					A							4	0	
07	RC	1083066418	LUZ	BENIVETH	ARROYO	ALFARO	1	5			A					A					A					A							4	0	
08	RC	1243540330	MICHELE	ALEJANDRA	PINTO	VILLAFAÑA	1	2			A					A					A					A							4	0	
09	RC	1123418461	ANGEL	DANIEL	PINTO	VILLAFAÑA	3	1			A					A					A					A							4	0	
10	RC	1083062362	ALEJANDRO	ANDRES	VILLAFAÑA	MAESTRE	2	7			A					A					A					A							4	0	
11	RC	1151207153	LUIS	KERME	VILLAFAÑA	MAESTRE	4	8			A					A					A					A							4	0	
12	RC	1083052557	BERNALDO	ENRIQUE	VALDES	CRESPO	4	10			A					A					A					A							4	0	
13	RC	1083064325	EYDITH	TALIANA	MEJIA	TORRES	1	3			A					A					A					A							4	0	
14	CC	1082886934	ANA	ELIZABETH	TORRES	TORRES	37	5			A					A					A					A							4	0	
15	RC	1083062615	ARELYS		SOLIS	CRESPO	2	1			A					A					A					A							4	0	
16	RC	1083065369	VALERIA		ARROYO	MEJIA	1	0			A					A					A					A							4	0	
17	RC	1083062090	LUIS	ARIAN	ARROYO	MEJIA	2	6			A					A					A					A							4	0	
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	68	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001302023
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA
Nombre Agente Educativo BERTA DANIES
Código CUENTAME UDS: 4700100102498
Dirección UDS: DON DIEGO

Centro Zonal : SANTA MARTA 1 1 Municipio: SANTA MARTA
CC : 36556457
Nombre Unidad de Servicio/ Uridad de Atención DON DIEGO MG 0-6 6A11 1A2 3A4
Teléfono UDS: 3012939890

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1236439099	DALIANA	MICHEL	GARAVITO	PEREZ	4	10				A					A					A					A						4	0	
02	RC	1083083392	REIVER	ELI	GARAVITO	PEREZ	2	2				A					A					A					A						4	0	
03	RC	1083063017	MARILEYSI	YAILETH	SOLIS	IZQUIERDO	1	3				A					A					A					A						4	0	
04	RC	1083067412	LINET	PATRICIA	SOLIS	IZQUIERDO	0	1				A					A					A					A						4	0	
05	RC	1235545222	OLIVER	DONALDO	GUTIERREZ	HERNANDEZ	1	4				A					A					A					A						4	0	
06	RC	1083065339	ANDER		TORRES	IZQUIERDO	1	6				A					A					A					A						4	0	
07	RC	1083065338	LUIS	ALFONSO	TORRES	IZQUIERDO	3	0				A					A					A					A						4	0	
08	RC	1151207169	GISELL	DAYANA	TORRES	IZQUIERDO	4	6				A					A					A					A						4	0	
09	SD	1083066782	JAIDER	SEGUNDO	VILLAFAÑE	VILLAFAÑA	1	6				A					A					A					A						4	0	
10	RC	1151207141	SEIARUKWIN		VILLAFAÑE	VILLAFAÑA	4	3				A					A					A					A						4	0	
11	RC	1235545423	TURIS	FALAT	TORRES	CALVO	4	3				A					A					A					A						4	0	
12	RC	1151207195	ENITH	MAYERLI	VILLAFAÑA	MEJIA	4	0				A					A					A					A						4	0	
13	RC	1123419668	NAYELI	SOFIA	PINTO	VILLAFAÑA	1	8				A					A					A					A						4	0	
14	RC	1083064502	YAHILIN	ENECT	HENAO	ARROYO	0	10				A					A					A					A						4	0	
15	RC	1083065469	CLEIMAR	ISAAC	CHAPARRO	ALFARO	1	2				A					A					A					A						4	0	
16	RC	1151207176	ERWIN		IZQUIERDO	IZQUIERDO	3	11				A					A					A					A						4	0	
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
21																																		

TOTAL 64 0

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Berta Danies
RESPONSABLE DE GRUPO